

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan kelompok bakteri *Mycobacterium*, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. TB menular secara *droplet infection* atau percik renik, kumannya menyebar melalui udara pada saat bersin, batuk, ataupun berbicara (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2010 terdapat 8,8 juta kasus baru TB paru dengan 3,9 juta adalah kasus BTA (Basil Tahan Asam) positif. Menurut data *World Health Organization* (WHO) jumlah terbesar kasus TB paru terjadi di Asia Tenggara, yaitu 33 % dari seluruh kasus TB paru di dunia. Angka kematian akibat TB paru adalah 8000 setiap hari dan 2-3 juta setiap tahun. Jumlah terbesar kematian akibat TB paru terdapat di Asia Tenggara yaitu 625.000 orang atau angka mortalitas sebesar 39 orang per 100.000 penduduk (WHO, 2011).

Hingga saat ini, TB masih menjadi masalah kesehatan diberbagai negara. Terdapat enam negara dengan jumlah insiden TB terbanyak di dunia, termasuk didalamnya Indonesia dengan prevalensi 1.020 per 100.000 penduduk yang berada diposisi kedua setelah India (WHO, 2015).

Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 95 % kasus TB paru dan 98 % kematian akibat TB paru di dunia terjadi pada negara-negara berkembang (Kemenkes, 2011). Tiga provinsi dengan insidensi kejadian TB paru tertinggi di Indonesia adalah Jawa barat (0,7%), Papua (0,6%), dan DKI Jakarta (0,6%) didapat dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Depkes RI, 2013).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2016, jumlah penderita TB Paru Klinis dengan suspek ditemukan di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015 sebanyak 26,499 penderita. Dari jumlah tersebut 5.574 diantaranya merupakan pasien baru TB positif. Di DKI Jakarta, wilayah Jakarta Timur

merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA+ terbesar yaitu sebanyak 2.058 penderita (Depkes RI, 2015).

Risiko penularan TB setiap tahunnya di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Menurut WHO, ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3% (Kemenkes,2011).

Penularan infeksi TB yang meningkat telah dilaporkan saat ini banyak dihubungkan dengan beberapa keadaan diantaranya, karakteristik individu dengan kurangnya pengetahuan akan pola hidup sehat, memburuknya kondisi sosial ekonomi, lingkungan fisik yang kurang memadai (perumahan yang terlampaui padat), serta belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat (Girsang, 2011).

Di Indonesia, upaya pengendalian TB sudah berlangsung sejak sebelum kemerdekaan. Pada tahun 1960-1970 mengawali upaya pengendalian TB secara modern dengan dibentuknya Subdit TB dan disusunnya pedoman nasional pengendalian TB di Indonesia. Hingga pada tahun 1995 sampai sekarang pengendalian TB dilakukan menggunakan strategi *DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy)* (Kemenkes,2014).

*DOTS* terdiri atas 5 komponen yaitu : mempertahankan kontrol terhadap TB paru, deteksi TB paru melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur yang diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO), persediaan obat TB Paru yang rutin dan tidak terputus serta sistem laporan monitoring dan evaluasi perkembangan program dan pengobatan (Gendhis dkk, 2011).

Keberhasilan dari program pemberantasan TB diketahui melalui tercapainya indikator-indikator pengendalian TB. Indikator nasional yang dipakai antara lain, angka konversi (*conversion rate*) 80%, angka kesembuhan kasus baru BTA positif (*cure rate*) 85%, *treatment success* 90%, angka cakupan penemuan penderita (*case detection rate*) 70% dan kesalahan laboratorium (*error rate*) < 5% (Kemenkes,2014).

Upaya pemerintah sudah banyak dilakukan dalam menanggulangi kasus TB di Indonesia. Namun, berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi Tim TB *External Monitoring Mission* tahun 2008, meskipun angka penemuan kasus TB Paru di tempat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas cukup tinggi tetapi angka keberhasilan pengobatan masih rendah dengan angka putus berobat yang cukup tinggi (Depkes RI,2009).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB diantaranya, kepatuhan, pengetahuan, persepsi, status sosial ekonomi, serta peran petugas kesehatan (Pasek dan Satyawan,2013). Penyakit ini dapat berakibat pada kematian umumnya karena kegagalan pengobatan akibat putus obat yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai tuberkulosis, faktor ekonomi rendah, pengobatan yang tidak teratur, adanya penyakit penyerta dan kebiasaan merokok (Risksedas, 2013).

Penelitian yang dilakukan Adiwidia (2012), menyatakan bahwa tingginya angka putus berobat sehingga keberhasilan pengobatan rendah pada pasien TB disebabkan karena lamanya masa pengobatan itu sendiri sehingga memberikan rasa jenuh untuk tetap melanjutkan pengobatan serta adanya efek sementara dari pengobatan yang sempat dijalani pasien menyebabkan pasien merasa telah sembuh karena sudah berkurangnya gejala yang dirasakan dan kurangnya kepatuhan untuk minum obat secara teratur dan rutin setiap harinya selama masa pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pasek dan Satyawan tahun 2013, tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB sehingga keberhasilan pengobatannya akan lebih baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zanani (2009) yang menyatakan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tidak selalu mempengaruhi sikap dan tindakan pasien TB selama menjalani pengobatan sehingga menyebabkan keberhasilan pengobatan masih rendah.

Menurut Islam, TB adalah penyakit yang dikategorikan sebagai salah satu *mafsadat*. Dikatakan demikian, karena bahaya yang ditimbulkan akan penyakit

TB sangat berat serta merugikan penderitanya dan juga lingkungan disekitar penderita. Sehingga pengobatan untuk TB hukumnya wajib. Sebagaimana Rasulullah SAW pernah bersabda :

لَا ضِرْرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya: “Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh pula membahayakan orang lain”. (HR.Ibnu Majah, no.2340).

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat dalam membentuk tingkatan seseorang (Notoatmodjo, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2016 DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**

## 1.2 PERUMUSAN MASALAH

Menurut Nizar (2010) kategori kesembuhan penyakit TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB diantaranya, menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak dengan hasilnya negatif pada akhir pengobatan serta minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif (Muniroh dkk,2013).

Menjalani pengobatan TB secara lengkap termasuk dalam kepatuhan pengobatan belum sepenuhnya dipahami oleh pasien Tuberkulosis. Meskipun pengobatan TB di puskesmas tanpa dipungut biaya, masih banyak para penderita TB yang berhenti di tengah jalan atau putus obat karena menganggap

penyakitnya sudah sembuh serta adanya rasa jenuh akan lamanya masa pengobatan.

Hal ini dapat terjadi disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien akan penyakit yang dialaminya serta adanya persepsi tentang penyakit TB yang negatif seperti tidak adanya harapan untuk sembuh. Oleh karena itu pendidikan dan pengetahuan sangat mempengaruhi kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan dan hasil dari pengobatan (Pasek dkk,2013).

Notoadmodjo (2003) pengetahuan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan karena pengetahuan dapat merubah seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan sering dikaitkan dengan keberhasilan pengobatan pada terapi TB karena dengan adanya pengetahuan yang baik dapat merubah perilaku pasien dalam meningkatkan kepatuhannya dalam berobat sehingga akan mempengaruhi keberhasilan dari pengobatan (Arif dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan Zuliana (2009) justru menyatakan, lamanya jangka waktu dalam pengobatan TB berperan besar dalam keberhasilan pengobatan yang dijalani dan tingginya tingkat pengetahuan saja tidaklah cukup untuk menunjang terjadinya keberhasilan dalam pengobatan. Tahun 2013, Munirok, dkk juga menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang sangat berperan dalam keberhasilan pengobatan TB selain pengetahuan pasien yaitu, dukungan keluarga dan masyarakat disekitar pasien TB.

Berdasarkan paparan masalah tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian untuk melihat dan membuktikan ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis.

### 1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

- 1.3.1 Bagaimana tingkat pengetahuan pasien TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 ?
- 1.3.2 Berapa angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 ?

- 1.3.3 Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 ?
- 1.3.4 Bagaimana pandangan Islam terhadap hubungan tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 ?

#### 1.4 TUJUAN PENELITIAN

##### 1.4.1 Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016 ditinjau dari kedokteran dan Islam.

##### 1.4.2 Tujuan Khusus:

- 1.4.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016
- 1.4.2.2 Mengetahui presentasi angka keberhasilan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016
- 1.4.2.3 Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB di Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016
- 1.4.2.4 Mengetahui pandangan Islam tentang tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2016

#### 1.5 MANFAAT PENELITIAN

- 1.5.1 Memenuhi salah satu persyaratan kelulusan sebagai dokter muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
- 1.5.2 Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian

### 1.5.3 Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi atau masukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis.

### 1.5.4 Manfaat Metodologik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki penelitian sebelumnya.

### 1.5.5 Manfaat Aplikatif

Diketahuinya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap angka keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis